NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220710001
作者版权开放（CC BY-NC-ND 4.0）
未经同行评议（NO PEER REVIEW）

刮灸+耳穴压豆法在一例乳腺癌术后化疗反应恶心呕吐患者中的应用

龙盈盈
（贵州省遵义市播州区中医院妇科，贵州，563100）

摘要：目的 探讨中医特色护理技术对乳腺癌术后化疗反应患者症状、临床疗效和生活质量的影响。**方法** 针对一例乳腺癌术后化疗的患者，辨证采用刮灸+耳穴的方法，以改善患者症状与临床疗效和生活质量。**结果** 采用中医特色护理技术，此例乳腺癌术后化疗恶心、呕吐、胃脘部饱胀情况、生活质量及总体健康状况有了明显的效果。**结论** 中医特色护理技术方法中刮灸、耳穴压豆法，疗效显著，操作简单，可改变乳腺癌术后化疗患者临床症状，提高患者生活质量，值得临床推广应用。

关键词：恶心；呕吐；胃脘部饱胀；临床症状；刮灸、耳穴压豆法；中医特色护理技术

chinaXiv:202208.00139v1

乳腺癌[1]就是一种在乳腺上皮组织上的恶性实体肿瘤，在我国的发病率居高不下，乳腺癌严重影响地影响了女性身心健康，严重的诊治会危及生命。手术是一种治疗乳腺癌的主要方式，在手术之后要配合化疗，而化疗的主要目的就是缩小肿瘤，阻断肿瘤增殖的产生，进而达到抑制肿瘤生长的效果。化疗的周期相对较长，会产生不同的毒副反应，通过延续性护理，重视住院与出院护理的延续性与协调性，可以提升患者的生活质量。化疗相关性恶心、呕吐是恶性肿瘤化疗期间的常见并发症，被认为是化疗导致的两个最令人痛苦的毒副反应。发生率达80%−90%。恶心、呕吐会导致大量胃内容物丢失，严重时甚至危及生命。反复的恶心、呕吐会使食欲下降，进食减少，导致营养失调、体重下降。

化疗后呕吐的发病机制[2-4]化疗药物引发恶心、呕吐等胃肠道反应的的机制尚不完全清楚，目前大部分研究者认为其过程主要与丘脑呕吐中枢受刺激有关。临床研究表明，绝大部分均可不同程度的引起机体嗜铬细胞释放第二信号，从而引起迷走神经兴奋导致呕吐。由于呕吐引发条件存在多样化，部分患者还可因过敏、条件反射、神经因素等引起中枢性呕吐。

中医学理论将化疗所致的恶心、呕吐（CINV）归属于“呕吐”、“反胃”等范畴，认为其病位在胃，因化疗药物峻烈伤及脾胃，胃失和降，胃气上逆引发恶心、呕吐；脾失健运，湿浊内蕴等，导致正益虚、邪更盛[5-7]。因此，中医药治疗从中医的整体观念出发，采用健脾、和胃、化饮、祛湿及补益脾肾等法，指在调节机体脏腑气血，减少化疗所致的胃肠毒性反应，同时增强患者自身免疫功能。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者杨某，女，44岁。右乳浸润癌术后6周，TcbHP化疗+靶向第2次。

患者于2021年10月份自诉无明显原因发现右乳有一肿块，约葡萄大小，无明显触痛，月经前后有乳房肿痛，6天前曾就诊于我院行乳腺B超检查：右乳多发肿块，双乳增生，BI−RADSI类。右乳低回声性病变，BI−RADS4A类。双乳多发囊性结节，BI−RADS2类。右侧腋下淋巴结肿大。收治我科行右乳肿块穿刺术。

2022年11月术后病理结果回示：右乳肿块乳腺浸润性癌，需做免疫组化协助诊断并指导治疗。免疫组化：ER（−）PR（−）C−erbB−2（+++）Ki−67约80%。因肿块较大，考虑淋巴结转移，故于2021−12−02在我院行输液港植入术，分别于2021−12−03及2021−12−27行EC−THP方案，化疗顺利。

chinaXiv:202208.00139v1

2022-01-19在我院全麻下行右乳浸润性癌改良根治术,术后病情恢复可,术后病理报告:右侧乳房乳腺浸润性癌,乳头及四侧切缘及基地未见癌转移。免疫组化示:ER(-)PR(-) CerbB-2(+++),Ki67(60%)。

2022-02-16行TCbHP方案第1次。

2022-03-07为求术后第二次化学治疗及靶向治疗,系统治疗,门诊以"右乳浸润癌术后"收入我科。

1.2 入院症见

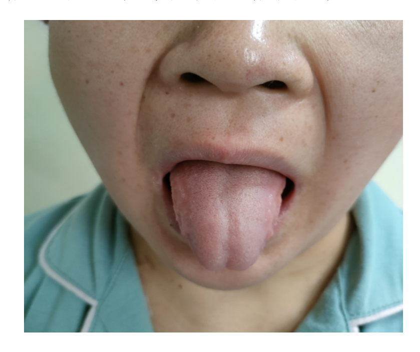
神清,神可,右乳缺如,未触及明显包块,切口愈合可,稍感疼痛,无发热,无头晕头痛,无寒战、抽搐及意识障碍,无鼻塞、流涕,无明显咳嗽、咯痰,无心慌、胸闷等,病来饮食、睡眠可,大小便正常。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。

1.3 既往史

否认"冠心病、高血压、糖尿病"等内科病史,否认"结核、肝炎、伤寒"等传病病病史;否认外伤史及输血史;无药物及食物过敏史,预防接种史不详。

1.4 体格检查

神志清楚,无贫血貌,面色红润,自动体位,无病容,表情安静,步入病房,检查合作。全身皮肤黏膜无黄染,无肝掌,无蜘蛛痣,全身浅表淋巴结未触及肿大,左乳发育正常,形态规则,右乳缺如,橘皮征(-),酒窝征(-)。双乳未触及明显包块,左乳无乳头内陷,无溢血、溢液,双侧腋窝及锁骨区未扪及明显肿大淋巴结。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。T 36.5℃,P 78次/分,R 20次/分,BP 113/79 mmHg,身高:155 cm,体重:59 kg,日常生活能力评分100分,压疮危险评估量表22分,跌倒评估为0分。



1.5 诊断

中医诊断:乳癌病。中医辨证分型:气血亏虚证。西医诊断:1、手术后乳房恶性肿瘤化学治疗;2、手术后乳房恶性肿瘤靶向治疗;3、右乳浸润性癌(T2N2M0 Her-2阳性)术后。

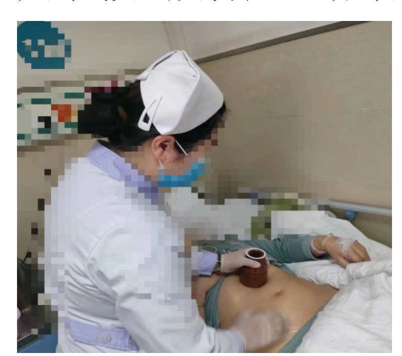
2 方法

西医予0.9%氯化钠250 ml+多西他赛115 mg静脉滴注(大于1个半小时输完),输注前半小时予地塞米松注射液5 mg静脉注射。约15:30时予5%葡萄糖500 ml+卡铂500 mg静脉滴注,中医应用辨证施护的中医护理常规对患者进行护理,包括刮灸+耳穴压豆等方法。

2.1 制定中医护理常规与实施

2.1.1 制定方案 方案主要包括2项,分别为刮灸+耳穴疗法,由护士按医嘱进行。刮灸+耳穴疗法,隔日一次,每次30 min。以达到改善恶心、呕吐、胃脘部饱胀情况,提高患者的生活质量、增进食欲。

2.1.2 实施方案 施术者刮灸时,刮灸罐要有一定程度的倾斜,力度由轻到重,以人体能耐受为度,用力宜均匀适中,过轻达不到治疗效果,过重会引起患者痛苦或损伤,刮灸时,单手握杯,杯子边缘与皮肤约呈45°,沉肩坠肘,以前臂带动腕部发力,在体表特定部位或经络穴位做刮、灸、推、熏、熨等操作。刮灸的顺序一般为先头面后手足,先腰背后胸腹,先上肢后下肢,先内侧后外侧。刮灸时心态平静,动作和缓有力,节奏不疾不徐,力度由轻到重,以病人能耐受为度,取单一方向,不要来回刮。一般刮至皮肤出现红紫,或出现粟粒状、丘疹样斑点或条索状斑块等形态变化,并伴有局部热感或轻微疼痛为度。对一些不易出痧或出痧较少的病人,不可强求出痧。每个部位一般刮20-30次,局部刮灸一般持续10-15分钟。



耳穴压豆法[8]是用胶布将王不留行籽准确地粘贴于耳穴处,并加之揉、按、捏、压等手法的一种中医特色外治法。传统中医学认为,十二经脉皆上通于耳,即"耳为宗脉经络之所聚",机体各部位皆可在耳朵部位找到相对应的穴位,通过对耳朵部位穴位的刺激,可以起到缓解相应部位疾病的功效。本研究选取胃、神门、交感、皮质下等耳穴

埋以王不留行籽,并给予压力和按摩,达到刺激耳部诸穴的效果。耳穴中的胃耳穴是止吐要穴,能有效缓解胃部不适;神门为主治神志病应用最多的腧穴,具有益气、安神、止吐等功用;交感耳穴具有清热养心,行气降逆之功效:皮质下穴耳可升清利窍,益心安神。因此,通过上述诸穴不仅能起到补中益气、调和脏腑、止呕降逆等功效,还能有效地预防和改善患者恶心呕吐症状。



刮灸取穴:上脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上5寸。中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上4寸。下脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上2寸。建里:在上腹部,前正中线上,当脐中上3寸。

耳穴压豆取穴:胃:在耳轮脚处,即耳轮1区。神门:在三角窝后1/3的上部,即三角窝四区。交感:在对耳轮下脚前端与耳轮内缘交界处,即对耳轮6区。皮质下:对耳屏内侧面,即对耳屏4区。三焦:外耳门后下,肺与内分泌区之间,即耳甲17区。脾:在BD线下方,耳甲腔的后上部,即耳甲13区。

3 效果评价

2022年3月9日:患者诉化疗感恶心、呕吐;2022年3月10日:患者诉恶心、呕吐较前明显缓解;2022年3月11日:诉无恶心、呕吐,遵医嘱予以办理出院。(见图1)

4 讨论

癌症[9]是危害人类健康最严重的一类疾病,

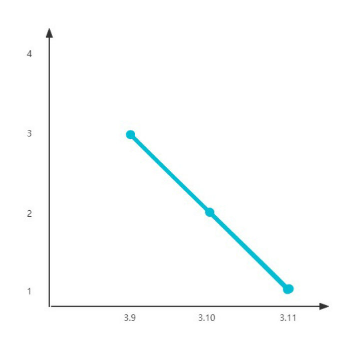


图1 恶心欲吐效果图

目前主要的治疗手段有手术、放疗和化疗。化疗是通过使用化学治疗药物杀灭、控制癌细胞达到治疗目的。化疗作为一种全身治疗的手段,化疗药物会随着血液循环遍布全身的绝大部分器官和组织,在杀灭癌细胞的同时也会产生不良反应。其中消化道反应是最常见不良反应,超过70%的肿瘤患者在化疗期间出现不同程度的恶心、呕吐现象。化疗所致恶心呕吐是化疗无菌损伤引起胃肠道黏膜炎性反应的病理过程。另外,化疗的患者常处于应激状态,交感神经-肾上腺髓质轴及皮质-垂体前叶肾上腺皮质轴兴奋状态诱发胃炎,若不及时有效治疗,形成恶性循环后,病情难以控制。因此,采取有效措施预防和缓解化疗相关性恶心呕吐是十分有必要的。

恶心呕吐[10]是化疗后胃肠道反应的常见症状。化疗药物可引起肠嗜络细胞释放5-羟色胺5-HT),可激活中枢或迷走神经的5-羟色胺3(5-HT)受体引起呕吐反射;其次药液对消化道粘膜有刺激性。化疗药物中最强烈的致吐药物为顺铂,接受高剂量顺剂有机结合,对缓解胃肠道反应具有一定的增强疗效的作用。

采取耳穴贴压法与止吐剂联合使用可明显减轻化疗,胃肠道反应,从而减轻病人痛苦,保证治疗顺利进行。该法具有操作简便,费用低廉,疗效好,病人愿意接受等优点。

参考文献

[1] 史可菊. 延续性护理对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响分析[J]. 心理月刊,2019,14(1):71-72.

[2] 张伟. 半夏泻心汤加味研末脐敷对化疗后呕吐的作用[J]. 陕西中医,2013,34(6):754,756.

[3] 丘平,申翔. 中医药治疗化疗后呕吐反应的研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(9):72-73.

[4] 古宏晖,杨振江,张晓玲. 和胃贴防治化疗所致延迟性呕吐的临床观察[J]. 中国医药导刊,2009,11

chinaXiv:202208.00139v1

(7):1231,1236.
[5] 郭琪,马乐,王妤函,等. 中医外治法治疗化疗后相关性恶心呕吐的临床研究进展[J]. 新疆中医药,2019,37(5):79-81.
[6] 陈远前,卢倩,张新. 穴位刺激防治化疗副反应研究概况[J]. 中医药临床杂志,2016,28(3):320-323.
[7] 杨静,杨柱,刘薰,等. 中医外治法在化疗相关性恶心呕吐中的治疗优势[J]. 中医肿瘤学杂志,2019,1(3):10-13.
[8] 刘卓,陈偶英. 耳穴压豆联合电针疗法干预恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐的临床研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2020,17(6):42-44.
[9] 许雪芬,许楚敏,倪晓岚,等. 耳穴压豆疗法对改善化疗相关性恶心呕吐效果的临床观察[J]. 中医临床研究,2021,13(27):53-54,57.
[10] 韩光,李丽朝,周亚男,王凤华,迟春艳,邹洁晶,姜继云. 耳穴贴压法联合止吐药预防化疗胃肠道反应疗效观察[J]. 护理学杂志,2004,19(5):34-35.

chinaXiv:202208.00139v1